

Más allá del hambre: dispositivos de invisibilización, desigualdad social y territorio en la desnutrición infantil en América Latina

Beyond hunger: invisibilization devices, social inequality, and territory in child undernutrition in Latin America

Fernando Longhi¹

¹Doctor en Ciencias Sociales. Investigador independiente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, con sede en el Instituto Superior de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina. ✉ 

RESUMEN La desnutrición infantil suele abordarse como un problema biomédico o como consecuencia directa de la pobreza. Este trabajo propone una revisión crítica, histórico-territorial, orientada a reconstruir la desnutrición infantil como una cuestión social total, es decir un fenómeno producido por desigualdades persistentes, mediado por infraestructuras territoriales y gestionado por dispositivos institucionales que condicionan su visibilidad. A partir de un corpus documental conformado por 175 documentos (producidos entre 1920 y 2010 y relevado en la biblioteca del Ibero Amerikanisches Institut de Berlín) y sistematizado mediante fichaje, se organizaron los hallazgos en tres ejes analíticos: 1) la reproducción social de la desnutrición en contextos de precarización e inseguridad alimentaria; 2) mecanismos de invisibilización estadística y diagnóstica que desplazan el fenómeno hacia causas inmediatas; y 3) desigualdades territoriales que configuran ecologías de privación, especialmente en comunidades rurales e indígenas. Se argumenta que la persistencia del problema requiere marcos integradores que articulen estructura social, instituciones y territorio, y se derivan implicancias para la investigación social y para políticas públicas orientadas por derechos.

PALABRAS CLAVES Desnutrición Infantil; Desigualdades en Salud; Pobreza; América Latina.

ABSTRACT Child undernutrition is often approached as a biomedical problem or as a direct consequence of poverty. This study proposes a critical historical-territorial review aimed at reconstructing child undernutrition as a total social fact, that is, as a phenomenon produced by persistent inequalities, mediated by territorial infrastructures, and managed through institutional arrangements that condition its visibility. Drawing on a documentary corpus of 175 documents (produced between 1920 and 2010 and collected from the library of the Ibero-Amerikanisches Institut in Berlin), systematized through documentary analysis, the findings were organized into three analytical axes: 1) the social reproduction of undernutrition in contexts of precarious living conditions and food insecurity; 2) mechanisms of statistical and diagnostic invisibilization that displace the phenomenon toward immediate causes; and 3) territorial inequalities that shape ecologies of deprivation, particularly in rural and Indigenous communities. It is argued that the persistence of this problem requires integrative frameworks that articulate social structure, institutions, and territory, with implications for both social research and rights-based public policies.

KEYWORDS Child Undernutrition; Health Inequities; Poverty; Latin America.

Introducción

El estudio de la desnutrición infantil en América Latina ha sido históricamente abordado, de modo predominante, como un problema biomédico o como un efecto directo de la pobreza. Sin embargo, esa doble reducción –tanto a la fisiología individual como a la carencia monetaria o de otros recursos– tiende a opacar dimensiones decisivas del fenómeno, como su inscripción en regímenes de desigualdad persistente, su mediación a través de infraestructuras socioterritoriales y, sobre todo, su gestión institucional mediante categorías diagnósticas, procedimientos de registro y programas que modulan su visibilidad pública^(1,2,3).

Desde esta perspectiva, la desnutrición infantil no es simplemente un “estado nutricional” deficitario, sino un objeto sociohistórico, un problema cuya definición legítima, medición y atribución causal se han disputado en el tiempo, articulando lenguajes médicos, racionalidades de gobierno y estrategias programáticas^(4,5). En la región, el pasaje desde explicaciones amplias asociadas al subdesarrollo hacia lenguajes técnico-administrativos –centrados en déficit, riesgos y programas– reconfiguró el modo en que la desnutrición se nombra y, por lo tanto, el modo en que se interviene sobre ella^(1,6). En particular, los sistemas de clasificación clínica y de registro de mortalidad han tendido a priorizar causas inmediatas (diarreas, infecciones respiratorias, parasitosis), desplazando la desnutrición hacia un lugar subyacente o implícito, ya que se la presupone como condición general, pero se la registra con baja centralidad causal^(4,7). A la vez, la antropometría y la nutrición programática, aun siendo herramientas fundamentales para la detección y seguimiento del daño, han contribuido a consolidar una gramática de individuación del problema –déficit corporal, curvas de crecimiento, riesgo nutricional– que frecuentemente separa la privación alimentaria de sus determinantes sociales y territoriales^(6,8).

El argumento central sostiene que la desnutrición infantil se produce y reproduce en intersecciones específicas entre estructura social, institucionalidad sanitaria y territorio. En primer lugar, se trata de un fenómeno anclado en procesos de precarización e inseguridad alimentaria que se intensifican bajo reestructuraciones económicas y crisis recurrentes, afectando de modo diferencial a hogares y regiones según su inserción en la estructura social^(2,3,9). En segundo lugar, se encuentra atravesado por mecanismos de invisibilización institucional que operan mediante lenguajes diagnósticos fragmentarios, causalidades simplificadas y métricas que biologizan desigualdades. El problema tiende, de esta manera, a ser “gobernado” como conjunto de episodios clínicos y déficits individuales más que como expresión de desigualdad estructural. Se trata la diarrea, la parasitosis o la infección respiratoria, mientras el orden social que produce la privación queda desplazado del registro^(4,6). En tercer lugar, estos procesos se

espacializan; la persistencia de la desnutrición se asocia a ecologías de privación conformadas por déficits de infraestructura básica, accesibilidad sanitaria limitada y desigual presencia estatal, que producen territorios de riesgo diferencial^(10,11,12,13).

La magnitud y persistencia actual del problema justifican esta mirada. Según estimaciones recientes de la *Food and Agriculture Organization* (FAO) y organismos asociados, América Latina concentra alrededor de 6,6 millones de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento –expresión severa de desnutrición crónica–, con fuertes desigualdades entre territorios rurales e indígenas respecto de las áreas urbanas⁽¹⁴⁾. Estas brechas no responden únicamente a diferencias en disponibilidad de alimentos, sino a desigualdades estructurales en el acceso a recursos, servicios e infraestructura, que persisten incluso en contextos de mejora de los indicadores agregados⁽¹⁵⁾. La pregunta sobre *cómo se construyó* el problema, qué se midió, qué quedó invisibilizado, y qué marcos orientaron la intervención, adquiere así una urgencia que excede el debate académico y remite directamente a las condiciones en que ciertas infancias siguen siendo dañadas.

En este artículo se propone una revisión crítica e histórico-territorial de un corpus documental especializado, con el propósito de reconstruir la desnutrición infantil como una cuestión social total, es decir, como un proceso de reproducción de desventajas que se materializa en el cuerpo infantil, pero que se produce, clasifica y administra a través de dispositivos estatales, sanitarios y estadísticos^(4,5,6). El texto se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se ofrece un breve contexto histórico sobre los modos en que la desnutrición infantil fue conceptualizada e institucionalizada como problema público en América Latina, con el fin de situar los debates y lenguajes de intervención que estructuran los apartados siguientes. Luego, se desarrollan los tres ejes analíticos centrales del artículo: a) los dispositivos institucionales de invisibilización que desplazan la desnutrición hacia causas inmediatas y diagnósticos fragmentados^(4,6); b) los mecanismos de reproducción social del fenómeno en contextos de precarización e inseguridad alimentaria; y c) las desigualdades territoriales que configuran ecologías de privación, especialmente en comunidades rurales e indígenas. Se concluye con implicancias teóricas y de política pública orientadas a recuperar la dimensión estructural del fenómeno y su abordaje desde un enfoque de derechos^(3,16).

Estrategia metodológica

Este artículo adopta una revisión crítica narrativa con orientación histórico-territorial. A diferencia de las revisiones sistemáticas –orientadas a la exhaustividad y a la síntesis de evidencia homogénea mediante protocolos de búsqueda predefinidos– la revisión crítica se

propone reconstruir genealogías conceptuales, identificar núcleos problemáticos y examinar tensiones interpretativas en torno a un fenómeno social⁽¹⁷⁾. En el campo de la desnutrición infantil, esta estrategia resulta especialmente pertinente porque el problema no ha sido conceptualizado de forma estable; sus definiciones, indicadores y marcos causales han variado entre abordajes clínicos, epidemiológicos, socioeconómicos e institucionales^(18,19). Por ello, el interés no reside únicamente en “qué sabemos” sobre desnutrición infantil, sino en cómo se construyó históricamente aquello que se considera conocimiento válido, qué dimensiones fueron privilegiadas y cuáles quedaron sistemáticamente relegadas.

El corpus documental fue construido a partir de lecturas situadas y trabajo bibliográfico en la biblioteca del Ibero Amerikanisches Institut (Berlín, Alemania), reconocida por sus colecciones especializadas en estudios latinoamericanos, y se sistematizó mediante fichaje. La selección respondió a criterios de relevancia temática, densidad conceptual y cobertura histórica y regional. El corpus incluye una diversidad de géneros: a) investigaciones clásicas latinoamericanas sobre nutrición, desarrollo y mortalidad infantil; b) documentos y boletines sanitarios estatales; c) diagnósticos sobre pobreza, transformaciones del trabajo y consumo popular; d) estudios antropológicos y sociales en territorios indígenas y rurales; e) informes regionales y de organismos internacionales sobre bienestar social; y f) guías técnicas sobre evaluación nutricional y curvas de crecimiento. Esta heterogeneidad constituye un recurso analítico, dado que permite reconstruir el fenómeno desde distintos registros (sanitario, estadístico, económico, territorial y cultural) y observar cómo se disputan y articulan sus significados.

Composición y periodización del corpus

La construcción del corpus combinó diferentes estrategias de búsqueda y recuperación documental. Se utilizaron catálogos físicos y digitalizados del Ibero Amerikanisches Institut, consultas por palabras clave (por ejemplo: desnutrición, malnutrición, pobreza, alimentación, mortalidad infantil, América Latina), y revisión de referencias bibliográficas en obras claves para ampliar el universo documental (denominada como estrategia de “bola de nieve”). El corpus final estuvo conformado por 175 documentos, que fueron sometidos a lectura intensiva y fichaje analítico entre 2009 y 2010. Se excluyeron materiales estrictamente clínicos sin articulación con dimensiones sociales, así como documentos sin relevancia para los ejes analíticos definidos.

Para efectos analíticos, el corpus fue organizado en tres conjuntos temporales a fin de identificar continuidades y rupturas en la construcción del problema:

- a. Materiales tempranos y proto-institucionalización (1920-1940): textos europeos de entreguerras sobre miseria y hambre infantil; documentos vinculados a campañas estatales de higiene; y boletines sanitarios nacionales^(10,11,20,21).
- b. Consolidación de enfoques latinoamericanos (1960-1985): debates sobre desnutrición y subdesarrollo; articulación infección-economía-nutrición; planes nacionales; y estudios regionales sobre mortalidad infantil asociada a déficit nutricional^(1,4,6,22,23,24).
- c. Reconfiguración contemporánea (1986-2010): diagnósticos sobre pobreza, estrategias de supervivencia y exclusión social; alimentación en contextos de crisis; y documentos técnicos sobre antropometría y crecimiento^(3,8,9,16,25,26,27,28,29).

Aunque el corpus histórico-documental se delimita hasta 2010, se incorporaron informes posteriores exclusivamente en la discusión como bibliografía de contraste, con el fin de situar la vigencia contemporánea de los hallazgos y no como parte del archivo analizado. Paralelamente se reconoce que la periodización propuesta es analítica, no pretende exhaustividad, y busca ofrecer una lectura de largo plazo sobre causalidades, instrumentos y respuestas institucionales.

Además, si bien el corpus busca cobertura regional, la disponibilidad de fuentes y la densidad documental hacen que Argentina constituya un subcorpus particularmente desarrollado, utilizado como prisma analítico en diálogo con la literatura latinoamericana.

Criterios de selección y enfoque analítico

Se priorizaron materiales que: a) vinculen nutrición con estructura social y desarrollo; b) discutan registro, clasificación y medición; c) contribuyan a una lectura territorial y socioecológica; y d) ofrezcan formulaciones tratables como “marcas históricas” del campo (definiciones, diagnósticos, propuestas). El análisis siguió una estrategia cualitativa interpretativa de análisis documental, cercano a la sociología histórica. Se identificaron categorías recurrentes, oposiciones conceptuales y desplazamientos semánticos^(30,31). La argumentación se organizó en tres ejes transversales: estructural (reproducción social), institucional-estadístico (visibilización/invisibilización) y territorial-socioecológico (ecologías de privación). Estos ejes se consideran articulados, dado que el propósito fue mostrar cómo su interacción contribuye a explicar la persistencia del fenómeno, y no solo orientaron la lectura del material, sino que estructuraron directamente la organización de los resultados del artículo, desarrollados en las secciones siguientes.

Procedimiento: fichaje y extracción de categorías

La sistematización se realizó mediante lectura intensiva y fichaje, con extracción de definiciones, diagnósticos causales, indicadores utilizados, marcos interpretativos y propuestas de intervención. Se adoptó como estrategia explícita el uso de citas textuales provenientes del corpus para sostener empíricamente afirmaciones centrales. En un campo donde la producción de evidencia y su clasificación institucional forman parte constitutiva del problema, las formulaciones de organismos, autores y documentos sanitarios constituyen datos sociales en sí mismos. Por ello, en resultados y discusión se incorporaron extractos breves, priorizando pasajes que expresen: a) definiciones y marcos causales dominantes por período; b) racionalidades institucionales de medición/registro; y c) articulaciones entre territorio, pobreza e infancia.

Alcances y limitaciones de la revisión

Dado que se trata de una revisión crítica narrativa y no de una revisión sistemática, como se ha mencionado, el objetivo no es la exhaustividad documental, sino la reconstrucción interpretativa de desplazamientos conceptuales y dispositivos de intervención que han configurado la desnutrición infantil como problema público en América Latina. En este sentido, el corpus reunido en el Ibero-Amerikanisches Institut prioriza la tradición latinoamericana y los debates sociohistóricos sobre hambre, pobreza y desarrollo, por lo que podría subrepresentar literatura clínica o epidemiológica estrictamente biomédica, así como materiales no disponibles en la biblioteca consultada. Asimismo, la periodización utilizada responde a una decisión analítica y no a cortes cronológicos cerrados. Estas limitaciones no invalidan la revisión, pero delimitan su alcance, dado que el artículo busca comprender cómo se produce socialmente el fenómeno y cómo se vuelve (in)visible mediante infraestructuras institucionales y territoriales, más que cuantificar su prevalencia o evaluar programas específicos.

A partir de un corpus reunido y sistematizado, este trabajo identifica y organiza evidencias documentales en torno a estos tres ejes analíticos: 1) la reproducción social de la desnutrición en contextos de precarización e inseguridad alimentaria; 2) dispositivos de invisibilización estadística, clínica y programática que condicionan la visibilidad del problema; y 3) desigualdades territoriales que configuran patrones espaciales de privación^(3,6,7). La contribución del artículo es doble: por un lado, ofrece una reconstrucción histórica de los modos en que la desnutrición infantil fue conceptualizada, medida e institucionalizada como problema público en América Latina; por otro, propone un marco interpretativo que integra economía política, sociología histórica del Estado y análisis territorial para comprender por

qué, pese a décadas de producción técnica y programática, la desnutrición infantil mantiene su persistencia como fenómeno social^(2,8,16).

Resultados

Contexto histórico: de la miseria infantil a la cuestión nutricional como objeto público (1920-1970)

Reconstruir la desnutrición infantil como problema social implica asumir que no es una entidad natural ahistórica, sino un objeto producido por discursos, clasificaciones y dispositivos técnicos que la vuelven medible y gobernable. Con fines analíticos, este contexto se organiza en tres momentos: 1920-1940, cuando el hambre infantil aparece asociado a la miseria y a la higiene pública; 1950-1960, cuando se reconfigura en clave de desarrollo, infección y subdesarrollo; y la tercera etapa a inicios de 1970, con consolidación programática y mayor centralidad del Estado.

En las primeras formulaciones sobre hambre, miseria e infancia vulnerable en el período 1920-1940, los textos de entreguerras muestran a la infancia como población especialmente expuesta al hambre en contextos de crisis. En documentos de denuncia y auxilio humanitario^(24,32,33), el hambre se presenta como evidencia dramática del colapso social y como interpelación moral.

Sin embargo, esa visibilidad tiende a organizar respuestas de asistencia o caridad más que transformaciones estructurales. Es Josué de Castro quien, con *Geografía del hambre*⁽³⁴⁾, inaugura el desplazamiento hacia una lectura estructural, ya que concibe el hambre no como una fatalidad biológica, sino como un producto de desigualdades económicas y sociales históricamente construidas. Con esa operación intelectual, el problema deja de ser objeto de caridad para convertirse en cuestión política, anticipando los debates que dominarán el campo nutricional latinoamericano en las décadas siguientes.

En Argentina, el *Boletín del Departamento Nacional de Higiene*^(10,11), y los reportes sanitarios registran el hambre entrelazada con precariedad territorial (aislamiento, infraestructura deficiente, enfermedades endémicas y condiciones laborales degradadas). La desnutrición aún no aparece como categoría estable, pero la fragilidad infantil funciona como síntoma privilegiado de la desigualdad. En clave sociohistórica, el texto *Parias argentinos*⁽²⁰⁾ refuerza esta lectura: el abandono institucional y la explotación en regiones periféricas se imprimen sobre el cuerpo infantil.

Desde mediados del siglo XX, más específicamente entre las décadas de 1950 y 1960, se observa un giro decisivo, ya que el problema se conceptualiza en el marco del desarrollo y la medicina social. La desnutrición deja de ser solo signo de miseria para convertirse en factor explicativo de mortalidad y obstáculo al desarrollo nacional. En ese desplazamiento, la obra de Josué de Castro ocupa un lugar fundacional. En *Geopolítica del hambre*⁽³⁴⁾,

de Castro formula con precisión la tesis que re-encuadra el debate regional al sostener que el hambre no es un fenómeno natural ni una fatalidad inevitable, sino una plaga social creada por el propio hombre, producto de estructuras económicas y de distribución desigual de la riqueza. El silencio histórico sobre el hambre –lo que Castro denomina el “tabú del hambre”– no es casual, sino funcional, y sostiene que:

“...al imperialismo económico y al comercio internacional, fiscalizados por aquellas minorías obsecadas por la ambición del lucro, mucho interesaba que la producción, la distribución y el consumo de los productos alimenticios continuasen indefinidamente como puros fenómenos económicos, dirigidos en el sentido de sus exclusivos intereses financieros y no como fenómenos del más alto interés para el bienestar de las colectividades”⁽³⁴⁾

Con esta operación intelectual, el hambre infantil deja de ser objeto de caridad o asistencia para convertirse en problema político y estructural, anticipando los marcos analíticos que dominarán el campo nutricional latinoamericano en las décadas siguientes. La articulación desnutrición-infección se vuelve entonces central⁵, instalando una lógica circular en la que debilidad biológica y condiciones materiales adversas se refuerzan mutuamente.

En América Latina, enfoques como los de Rosselot⁽⁴⁾ anclan la desnutrición infantil en la estructura social y en su reproducción territorial, evitando reduccionismos clínicos. A la par, se expanden intentos estatales de planificación, como el plan nacional de Cravioto y Béhar⁽²²⁾ el cual traduce la desnutrición calórico-proteica a un lenguaje de intervención técnica orientado a objetivos y evaluación. Estudios sobre parasitosis y ruralidad⁽³⁵⁾ y diagnósticos sobre regiones bolivianas⁽³⁶⁾ refuerzan la idea de mediaciones socioecológicas (agua, hábitat, saneamiento e infraestructura).

En la década de 1970 se consolida el campo nutricional. Se multiplican investigaciones, programas y responsabilidades sectoriales. Se instituye una racionalidad técnico-administrativa que vuelve la desnutrición un objeto específico de intervención estatal. Béhar⁽⁶⁾ define la centralidad del sector salud en la gobernanza nutricional, anticipando una tensión duradera al afirmar que “la salud asume problemas cuya causalidad excede el campo sanitario”⁽⁶⁾.

Al mismo tiempo, la noción de “rehabilitación”⁽¹⁾ organiza respuestas centradas en recuperar al individuo, con el riesgo de desplazar los determinantes sociales. Evidencias regionales sobre desnutrición y mortalidad⁽⁷⁾ consolidan la autoridad científica y refuerzan el problema de fondo, el cual sostiene que los dispositivos clasificatorios tienden a separar causas cuando el fenómeno opera bajo causalidad múltiple y acumulativa.

En definitiva, entre 1920 y 1970 se observa el tránsito desde un lenguaje de miseria y hambre hacia un lenguaje técnico de nutrición, mortalidad y programas. La tecnificación, sin embargo, convive con desigualdades persistentes y con formas de invisibilización institucional. Esto conduce al siguiente apartado, donde se analizan los mecanismos concretos mediante los cuales la desnutrición infantil se subregistra o se desplaza hacia causas inmediatas en la producción de información sanitaria y estadística.

Dispositivos de invisibilización: subregistro, clasificación y desplazamiento causal

En esta propuesta, el concepto de “invisibilización” no refiere a un ocultamiento deliberado por los actores, sino al efecto estructural de los dispositivos de clasificación, medición y programación. Lo que estos tienden a opacar no es el daño biológico en sí, sino la inteligibilidad pública de sus determinantes sociales y territoriales.

Una parte decisiva del problema de la desnutrición infantil no reside únicamente en su persistencia como hecho social, sino en la forma en que se la conoce, se la nombra, se la mide y se la administra. En este punto, la desnutrición infantil permite observar con nitidez cómo los dispositivos institucionales no solo describen la realidad, sino que contribuyen a organizarla, determinan qué se ve y qué permanece opacado, qué se cuenta como problema público y qué se desplaza hacia una zona de “normalidad estadística”. Desde la sociología histórica del Estado, este fenómeno puede comprenderse como una producción institucional de visibilidad; los indicadores, los sistemas clasificatorios y las rutinas administrativas son mecanismos de gobierno que distribuyen legitimidad, urgencia y responsabilidad^(37,38).

En América Latina, la producción de conocimiento sobre desnutrición infantil se ha construido, en buena medida, en tensión con esa infraestructura estadística. La desnutrición es un fenómeno de causalidad múltiple; tiende a operar como una condición subyacente que potencia el efecto letal de infecciones, diarreas o parasitosis. Sin embargo, muchos dispositivos sanitarios tendieron a registrar solo la causa inmediata del fallecimiento o del cuadro clínico, lo cual redujo la desnutrición a un estado silencioso; presente, pero no nombrado. Esta sección muestra que la invisibilización no resulta de una omisión casual, sino que constituye un efecto estructural de la clasificación causal dominante, la fragmentación diagnóstica y la racionalidad programática que traduce un problema estructural en un conjunto de patologías tratables.

El problema de la “causa básica”: cuando contar oculta

Un primer mecanismo de invisibilización se vincula a las reglas de registro epidemiológico, particularmente a

la organización de los certificados y sistemas de clasificación de mortalidad. Un principio recurrente en la estadística sanitaria moderna consiste en priorizar “una causa básica” de defunción. Esta simplificación es operativamente útil para construir series, comparaciones y tasas; sin embargo, en fenómenos complejos, genera un sesgo decisivo, y empuja a la desnutrición hacia la periferia del registro. Se trata de un caso típico de lo que algunos autores llaman “efecto performativo de los números”, ya que el indicador no solo mide, sino que produce el mundo que describe⁽³⁸⁾.

En el corpus, este problema aparece enunciado de modo directo. Rosselot⁽⁴⁾ en el marco de su análisis sobre desnutrición y subdesarrollo, advierte que los sistemas de estadística vital tienden a reducir el fenómeno a una causalidad inmediata, ocultando el rol de la desnutrición como condición subyacente. En sus términos,

“...este impacto, traducido en un elevado riesgo de enfermar y morir, tiene comúnmente un sustrato constituido por la desnutrición, la que favorece y/o agrava las agresiones del ambiente físico y biológico, en particular los procesos infecciosos”⁽⁴⁾.

La operación es doble: por un lado, el registro ofrece una imagen de “control” sobre causas específicas (diarreas, infecciones respiratorias); pero por otro, la desnutrición queda subregistrada como problema social. El propio Rosselot señala más adelante que, más allá de las distintas expresiones clínicas que puede adoptar el cuadro, “su causa básica es siempre idéntica, hipoalimentación infantil”⁽⁴⁾.

Este mecanismo se vuelve particularmente relevante porque no afecta solo a la medición académica, sino que impacta en la construcción política del problema. Lo que no se cuenta como desnutrición difícilmente sea tratado como prioridad nutricional. En la práctica, una parte del sufrimiento infantil puede quedar distribuido entre categorías clínicas que no remiten explícitamente a la injusticia estructural.

Diagnósticos fragmentados: “desnutrido diarreico” y el borramiento de lo estructural

El segundo mecanismo de invisibilización opera en el plano del lenguaje clínico y de la racionalidad sanitaria. La desnutrición aparece frecuentemente asociada a cuadros de diarrea, parasitosis e infecciones. La medicina, al nombrar el cuadro, organiza su causalidad inmediata y orienta la intervención. Pero esa nomenclatura tiene efectos sociales, ya que al fragmentar el fenómeno invisibiliza su determinación estructural.

Un texto clásico de la epidemiología social de la desnutrición señala que, en poblaciones afectadas por desnutrición, el diagnóstico tiende a categorizar a los enfermos como “desnutridos” definidos por su complicación clínica inmediata (diarrea, parasitosis, afecciones

respiratorias), lo que evidencia una lógica clasificatoria centrada en el episodio agudo antes que en la condición estructural⁽²⁾. Incluso cuando el sistema reconoce la desnutrición como condición general (“una población desnutrida”), el dispositivo diagnóstico se organiza en torno a eventos clínicos específicos. La desnutrición aparece como “escenario”, pero no como causa a gobernar. El lenguaje sanitario se vuelve así un lenguaje de segmentación: se trata la diarrea, se trata la parasitosis, se trata la infección respiratoria, pero la estructura social queda desplazada.

Mayor⁽⁵⁾ y Rosselot⁽⁴⁾ ya habían señalado que desnutrición e infección son fenómenos inseparables: una potencia a la otra en un circuito sinérgico de deterioro. Sin embargo, esa inseparabilidad no logró traducirse en los sistemas de registro, que continuaron distribuyendo la explicación en causas inmediatas. La evidencia cuantitativa más contundente en este sentido proviene de la “Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez” de Puffer y Serrano⁽⁷⁾: en el 57% de las defunciones estudiadas la desnutrición actuó como causa básica o asociada, y constituyó una causa asociada en el 60,9% de las muertes por enfermedades infecciosas, frente al 32,7% en las demás causas. El dato revela la paradoja central, cuanto más extendida estaba la desnutrición como condición subyacente, menos visible resultaba como objeto de registro y de política.

La invisibilización adopta así una forma paradójica, ya que la desnutrición está en todas partes, pero rara vez aparece como objeto central del registro. Como señala Sabelli⁽²⁾:

“...el desnutrido diarreico, el desnutrido pulmonar, el desnutrido parasitado que tienen la suerte de acudir a consulta, van a ser registrados por los médicos, y este registro va a ser transmitido por el sistema estadístico oficial como casos de diarrea, patología pulmonar o parasitosis, reforzando así tautológicamente el desconocimiento institucional de la desnutrición”⁽²⁾.

El sistema registra con precisión lo que trata, y silencia lo que no puede tratar.

Contar no es neutral: estadística, autoridad y política pública

En ciencias sociales, el problema no es solo técnico, es fundamentalmente político. Los datos sobre nutrición y mortalidad no son meramente información, son recursos de gobierno y campos de disputa. La estadística, como mostró la sociología histórica, organiza formas de autoridad pública. Lo que se expresa en números se vuelve “real” para la intervención; lo que no aparece en el registro tiende a quedar fuera del radar estatal^(37,38).

Esta relación entre contar y gobernar se vuelve visible en la bibliografía regional. El plan nacional propuesto

por Cravioto y Béhar⁽²²⁾ constituye un ejemplo de cómo la desnutrición se vuelve objeto de planificación solo cuando se traduce a categorías mensurables. Los propios autores advierten que “frecuentemente los médicos especifican una complicación infecciosa como causa final de defunción de un niño desnutrido”, situación que se agrava cuando el diagnóstico queda en manos de personas no profesionales, que “asocian la enfermedad y la muerte con agentes infecciosos o parasitarios más bien que a los hábitos alimentarios”⁽²²⁾. La lógica planificadora opera como una forma de visibilización, pero esa traducción no es inocua, lo que se define como problema condiciona también qué se define como solución.

Al mismo tiempo, los boletines sanitarios estatales de las décadas de 1930 y 1940 muestran que el Estado produce visibilidades territoriales. El *Boletín del Departamento Nacional de Higiene* de 1937 lo formula con claridad: la estadística vital

“...permite objetivar y medir la magnitud del problema que se pretende abordar, y en consecuencia administrar la cantidad y calidad del esfuerzo”⁽¹⁰⁾

Sin embargo, esa capacidad de objetivación tiene límites territoriales precisos. Un informe de la Comisión Sanitaria en Río Negro de 1940 describe localidades donde:

“...los pobladores son muy pobres, pues los campos y haciendas están en manos de 3 o 4 personas, reflejándose la miseria en las viviendas y en los niños, estando estos desnutridos y raquíticos”⁽³⁹⁾

Allí, la desnutrición infantil es el correlato silencioso de un territorio abandonado, no un objeto de política nutricional autónoma.

En la etapa contemporánea, este problema adquiere una nueva forma mediante la expansión de la medición antropométrica y la actualización de curvas de crecimiento^(28,29). Estas herramientas amplían significativamente la capacidad de detectar y monitorear el déficit nutricional, tanto a nivel individual como poblacional –incluyendo su uso en encuestas nacionales y estudios epidemiológicos–, permitiendo dimensionar desigualdades sociales y territoriales. En esos casos, la medición no neutraliza la invisibilización, la desplaza: el problema deja de ocultarse en el diagnóstico clínico y pasa a ocultarse en el indicador corporal.

La racionalidad programática: “rehabilitar” sin transformar

Un cuarto mecanismo de invisibilización se vincula al modo en que las políticas traducen el problema en programas. Bengoa⁽⁴⁾, en el marco de los programas de rehabilitación nutricional, advierte que:

“...la organización de los Centros de Rehabilitación Nutricional no debe considerarse como un programa aislado ni mucho menos como una única solución al problema del niño desnutrido; los centros deben considerarse solo como un eslabón en una larga cadena de actividades que deben emprenderse para controlar la desnutrición”⁽⁴⁾

Desde una lectura crítica, esta estrategia opera como solución sobre el daño antes que sobre las causas, ya que rehabilita individuos sin alterar el circuito social que produce sistemáticamente nuevas cohortes de niños desnutridos.

Este riesgo se expresa en una tensión que atraviesa el pensamiento regional: ¿cuánto puede hacer el sector salud ante determinantes estructurales? Béhar⁽⁶⁾, al plantear la responsabilidad del sector salud en alimentación y nutrición, contribuye a fortalecer la institucionalidad nutricional; sin embargo, es el propio autor quien formula con claridad el límite de esa responsabilidad:

“...debe reconocerse que el problema nutricional es en su naturaleza íntima de orden socioeconómico; en las mejores circunstancias, la acción aislada del sector salud solo puede traducirse en paliativos transitorios, pero nunca podrá resolver por sí sola el problema desde sus raíces y en forma permanente”⁽⁶⁾

Al formular así el límite, Béhar señala involuntariamente el mecanismo de invisibilización: el hambre infantil se convierte en asunto del sistema sanitario, incluso cuando su causalidad remite al mercado de trabajo, a la desigualdad territorial y a estructuras de explotación^(8,20,40).

El resultado puede formularse con precisión. Los dispositivos de programatización tienden a obturar la doble mirada que exige el problema. Al tratar el déficit nutricional como episodio clínico de un niño, desplazan la atención de las condiciones estructurales que lo producen hacia el individuo que lo padece. La desnutrición infantil no es un accidente, sino una forma extrema de degradación material que emerge cuando el acceso a recursos se vuelve crónicamente insuficiente y cuando las instituciones dejan de registrar esa insuficiencia como causa.

La invisibilización como correlato estructural del problema

Los mecanismos analizados sugieren que la desnutrición infantil es, en parte, un problema de conocimiento institucional. Se vuelve visible como drama social y como patología clínica, pero tiende a volverse opaca como fenómeno estructural. La operación se realiza mediante los cuatro dispositivos señalados:

- 1) Simplificación causal estadística: priorización de causa básica y desplazamiento de determinantes subyacentes.
- 2) Fragmentación diagnóstica: el “desnutrido diarreico” y categorías similares que priorizan lo inmediato.
- 3) Biologización por medición antropométrica: la desigualdad se traduce a déficit corporal individual.
- 4) Programatización sanitaria: la solución se concentra en rehabilitación y asistencia, sin transformación del cuadro estructural.

Con el objetivo de sistematizar estos mecanismos y hacer explícitas sus implicancias analíticas y políticas, a continuación, se presenta una tipología de los principales dispositivos institucionales de invisibilización de la desnutrición infantil identificados en el corpus. Esto permitió cristalizar los hallazgos y volverlos comparables y transferibles a otros casos. Para ello se propuso una tipología de cuatro columnas que vincula: a) el dispositivo institucional, b) el mecanismo operativo, c) el efecto sobre la visibilidad del fenómeno y c) la consecuencia política asociada (Tabla 1).

La tipología surge del análisis documental del corpus y distingue efectos de conocimiento (lo que se vuelve legible y cuantificable) y efectos de gobierno (lo que se vuelve intervenible)^(37,38). Como señala Kliksberg, la minimización o negación del problema no es inocua:

“...tiene severas consecuencias en términos de políticas públicas; no solo no da solución a los pobres, lleva a la perduración y acentuación de situaciones de exclusión humana antiéticas”.⁽⁹⁾

Esta dinámica se vuelve especialmente visible en poblaciones indígenas, cuando la brecha entre sus indicadores nutricionales y los del resto de la población

“...es considerable o está en aumento, indica que se trata de una sociedad en la cual distintos grupos tienen un acceso no equitativo a recursos vitales”.⁽¹³⁾

La Tabla 1 resume la tesis central del artículo: la desnutrición infantil se reproduce como desigualdad estructural

Tabla 1. Tipología de dispositivos institucionales de invisibilización de la desnutrición infantil y sus consecuencias políticas.

Dispositivo	Mecanismo	Efecto (visibilidad/conocimiento)	Consecuencia política (forma de gobierno)
Clasificación causal en mortalidad (causa básica)	La atribución causal privilegia el evento agudo final (diarrea, infección, parasitosis), relegando la desnutrición a condición subyacente o no registrada ^(4,7) .	Subregistro estructural: la desnutrición desaparece como causa relevante y se diluye en causas infecciosas.	Se orienta la acción a control de eventos/enfermedades más que a la determinación social; se reduce la legitimidad de políticas integrales.
Lenguaje diagnóstico fragmentario	Producción de categorías clínicas compuestas (“desnutrido diarreico”, “desnutrido respiratorio”) que priorizan el episodio y segmentan la causalidad ^(1,6) .	Fragmentación del fenómeno: la desnutrición opera como “escenario” clínico y no como objeto causal principal.	Predominio de respuestas focalizadas de tratamiento/rehabilitación; la estructura social queda fuera del campo de intervención.
Antropometría y métricas individualizantes	Reducción del problema a medidas corporales (peso/talla/percentiles) y umbrales; disociación de trayectorias materiales y territoriales ⁽²⁸⁾ .	Biologización del problema: la desigualdad se traduce en déficit individual medible.	Gestión por indicadores y programas; priorización de acciones sobre el individuo sin transformación de condiciones de vida.
Programatización sanitaria de la nutrición	Traducción del problema en planes, programas y metas operativas; el fenómeno se vuelve administrable en clave sanitaria ^(1,51) .	Formalización técnica que puede desplazar la causalidad social hacia “riesgos” y “déficits”.	Riesgo de sanitización: se gobierna el daño inmediato, no su producción social; política de corto plazo.
Registro estatal episódico de territorios	El Estado “ve” mediante campañas, boletines y comisiones: presencia discontinua y diagnósticos descriptivos ^(10,11,36) .	Visibilización sin transformación: el sufrimiento infantil se describe, pero no reordena prioridades estructurales.	Intervenciones tardías y fragmentarias; se consolida lógica de urgencia y caridad administrativa.
Desacople intersectorial	Fragmentación entre salud, desarrollo social, infraestructura, educación y trabajo; cada sector produce información parcial ^(3,9) .	Invisibilización por segmentación institucional: no hay lectura integral del problema como cuestión social total.	Baja gobernanza intersectorial; respuestas superpuestas con escasa capacidad de alterar determinantes.
Naturalización administrativa del riesgo territorial	La concentración espacial del daño se vuelve regularidad esperable en “zonas históricamente vulnerables” ^(13,20) .	Normalización del daño: el riesgo aparece como propiedad del territorio y no como desigualdad producida.	Se estabilizan políticas compensatorias permanentes sin modificar infraestructura y ciudadanía material.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis documental del corpus revisado.

incorporada y, simultáneamente, puede ser administrada e incluso parcialmente opacada por dispositivos institucionales de registro, clasificación y programación. En la sección de discusión se retoman estas dimensiones para proponer un puente explícito con debates contemporáneos sobre equidad, gobernanza y determinantes sociales de la nutrición.

El resultado puede observarse entonces como una paradoja. A pesar de décadas de conocimiento experto, la desnutrición infantil permanece como un problema con fuerte tendencia al subregistro social y al desplazamiento institucional. Desde una perspectiva de ciencias sociales, esta dinámica no se explica solo por fallas técnicas, sino por la forma en que el Estado y las instituciones construyen la infancia vulnerable como objeto de intervención. En este sentido puede reducirse la mirada a partir de la siguiente afirmación: se gobierna lo tratable, se administra lo urgente, y se opaca lo estructural.

Estructura social, pobreza e inseguridad alimentaria: la reproducción social de la desnutrición infantil

Si la sección anterior mostró que la desnutrición infantil puede ser invisibilizada por dispositivos institucionales que fragmentan su causalidad, esta sección sostiene una afirmación complementaria: incluso cuando la desnutrición se vuelve visible, su persistencia se explica por mecanismos de reproducción social que exceden ampliamente el campo sanitario. En términos de ciencias sociales, la desnutrición infantil se configura como un efecto extremo, pero no excepcional, de la desigualdad material: expresa el modo en que las sociedades organizan el acceso a los recursos, la protección social y la vida cotidiana en condiciones estructuralmente degradadas. La evidencia del corpus muestra que, lejos de ser un residuo marginal, la desnutrición infantil tiende a concentrarse allí donde convergen pobreza persistente, precarización del trabajo, degradación de infraestructuras y fragilidad institucional.

Más allá del “déficit alimentario”: pobreza, capacidades y acceso desigual a recursos

Una contribución central de la literatura social consistió en desnaturalizar el hambre. Es con Josué de Castro —y particularmente con *Geopolítica del hambre*⁽³⁴⁾— que esta operación intelectual adquiere su formulación más contundente en el contexto latinoamericano, concibiendo el hambre no como fatalidad biológica ni como resultado automático de la escasez, sino como fenómeno históricamente producido y socialmente distribuido, producto de estructuras económicas que condenan a poblaciones enteras a la subalimentación permanente⁽³⁴⁾. En esa línea, Sen⁽⁴²⁾ mostró que las hambrunas no dependen únicamente de la disponibilidad física de alimentos, sino de los derechos de acceso (*entitlements*). En sus propias palabras:

“...el hambre es la característica de algunas personas que no tienen suficiente comida para comer; no es la característica de que no haya suficiente comida para comer”.⁽⁴²⁾

Esta perspectiva ilumina con particular fuerza el caso latinoamericano, ya que la desnutrición infantil no se explica solo por la falta de alimentos en el país o la región, sino por la estructura desigual que organiza quién puede efectivamente acceder a una alimentación adecuada y sostenida.

En Argentina esta idea es particularmente potente. En un país con alta capacidad agroalimentaria, otrora llamado “granero del mundo”, la desnutrición infantil opera como indicador crítico de desigualdad, en tanto evidencia que la producción nacional no se traduce automáticamente en seguridad alimentaria para todos los hogares. En este sentido, Aguirre⁽⁸⁾ señala que la problemática nutricional más prevalente no es la desnutrición aguda, sino la crónica que:

“...habla de niños acortados que no desarrollan su potencial genético de altura ya que el crecimiento lineal es demandante de calidad antes que de cantidad en la alimentación”.⁽⁸⁾

Más aún, advierte que las políticas compensatorias basadas en comedores infantiles con dietas ricas en hidratos de carbono “no compensaron nada, profundizaron más la alimentación desequilibrada existente”⁽⁸⁾, generando resultados paradójicos como el incremento del sobrepeso. En clave sociológica, la comida no es solo nutrición, es cultura, moral, jerarquías y, sobre todo, estructura material.

En Argentina, esta dinámica se vuelve especialmente visible durante las décadas de reestructuración económica, desempleo y aumento de la pobreza. Textos sobre estrategias de supervivencia y transformaciones familiares muestran que la alimentación cotidiana se gestiona bajo presión constante, con mecanismos de ajuste doméstico, redes y prácticas sociales que “paran la olla” en contextos de crisis⁽²⁵⁾. En Tucumán, por ejemplo, Isla, Lacarrieu y Selvy describen hogares que “combinan actividades de venta ambulante, cirujeo, con una producción doméstica diversificada”⁽²⁶⁾, en viviendas sin agua, luz ni gas, donde la producción de alimentos forma parte de una economía doméstica de subsistencia antes que de una elección alimentaria.

La relación entre pobreza y alimentación puede formularse sin eufemismos. Øyen señala que “las poblaciones pobres no son homogéneas y no necesariamente tienen las mismas necesidades”⁽⁴¹⁾, pero advierte además que comprender la pobreza exige observar no solo a la población pobre, sino también “a la población no pobre y su forma de producir, sostener y reducir la pobreza”⁽⁴¹⁾. Esta doble mirada es precisamente lo que los dispositivos de invisibilización tienden a obturar; al tratar el déficit nutricional como problema puntual de un

niño, desplazan la atención de las condiciones estructurales que lo producen hacia el individuo que lo padece.

Desde esta perspectiva, la desnutrición infantil debe entenderse como expresión de condiciones de vida degradadas y de privación social acumulada. UNICEF ha señalado que la mayoría de las causas subyacentes de la malnutrición “son en sí mismas resultado de la distribución desigual de recursos en la sociedad”⁽¹⁹⁾. El problema se vuelve así inseparable del debate sobre derechos sociales; no es únicamente el niño quien carece de nutrientes, sino una sociedad que falla en garantizar las condiciones materiales básicas para la reproducción de la vida.

Trabajo, precarización y nuevos pobres: la economía política de la vulnerabilidad alimentaria

El corpus argentino incluido en esta investigación ofrece una vía privilegiada para comprender cómo la estructura del trabajo se conecta con la alimentación infantil. Bauman⁽⁴³⁾ aporta aquí un marco conceptual preciso; ser pobre “significa estar excluido de lo que se considera una vida normal; es no estar a la altura de los demás”⁽⁴³⁾, con los sentimientos de vergüenza y reducción de la autoestima que eso conlleva. En el tránsito hacia formas contemporáneas de exclusión, el trabajo pierde capacidad integradora y emergen “nuevos pobres” cuya marginalidad no es coyuntural, sino estructural.

En ese contexto, la alimentación cotidiana aparece como uno de los primeros espacios de ajuste doméstico. Farinello⁽⁴⁰⁾ ilustra desde otro ángulo la profundidad de ese desencuentro; cuando los parámetros del mercado laboral formal chocan con las lógicas culturales de los sectores populares, el resultado no es “vagancia”, sino “el desencuentro de dos culturas”⁽⁴⁰⁾. Las transformaciones familiares revelan que “parar la olla” es una práctica social total que reorganiza tiempos, vínculos, redes y jerarquías intrafamiliares.

En clave de ciencias sociales, este punto es decisivo, la desnutrición infantil no emerge solo de una falta de conocimiento nutricional o de malas prácticas alimentarias, sino de la imposibilidad material de sostener una dieta adecuada bajo precarización laboral y pobreza persistente. Manzanal⁽²⁵⁾ muestra que las familias campesinas despliegan múltiples estrategias de supervivencia –proletarización parcial, emigración selectiva, trabajo estacional– para sostener la unidad doméstica, pero esas agencias adaptativas están estructuralmente limitadas por relaciones de desigualdad que condicionan de raíz el acceso a una alimentación adecuada.

Seguridad alimentaria y desigualdad: el problema como cuestión social latinoamericana

El Panorama Social de América Latina de la CEPAL⁽³⁾ muestra que hacia el año 2000 el 36% de los niños menores de dos años de la región se encontraba en situación

de riesgo alimentario, con distribuciones marcadamente desiguales entre zonas urbanas y rurales, y entre poblaciones indígenas y no indígenas. La pobreza y la desigualdad se estructuran como fenómenos persistentes con efectos sobre salud, educación y reproducción de la vida. En ese marco, la seguridad alimentaria aparece como problema social y no como simple cuestión de nutrición. Estudios sobre Bolivia^(44,45) muestran la concentración territorial del problema: hacia 1998, la anemia ferropénica afectaba al 55,6% de los niños bolivianos menores de cinco años, y

“...el déficit de hierro en los niños es provocado por problemas de absorción y/o pérdidas excesivas de hierro debido a la infestación de parásitos”⁽⁴⁴⁾

Los niños rurales y del Altiplano presentaban riesgos de anemia hasta 1,7 veces más elevados que los urbanos. Damman⁽¹³⁾ agrega la dimensión de los derechos:

“...si la brecha entre los indicadores de los habitantes indígenas y los no indígenas es considerable o está en aumento indica que se trata de una sociedad en la cual distintos grupos tienen un acceso no equitativo a recursos vitales”⁽¹³⁾

En este punto, Kliksberg⁽⁹⁾ resulta particularmente útil para conectar la desigualdad con la ética pública. Su análisis de las falacias sobre los problemas sociales latinoamericanos advierte que minimizar o negar el problema

“...no es inocuo, tiene severas consecuencias en términos de políticas públicas [ya que conduce a] políticas sociales de muy bajo perfil y a una desjerarquización de toda el área social”⁽⁹⁾

Asumir la desnutrición infantil como objeto de política implica reconocer que el hambre no es un hecho neutro, sino un fracaso moral y político de sociedades profundamente desiguales.

La idea de estructura social no alude aquí a abstracciones generales, se expresa en hechos materiales –agua, saneamiento, acceso a servicios– que condicionan la salud infantil. Sevilla Casas⁽¹²⁾ documenta con precisión esta articulación en poblaciones indígenas colombianas:

“...a la dieta alimentaria insuficiente en calorías se suman las características sanitarias que repercuten en los niveles de salud”, y “las diarreas están íntimamente ligadas a la presencia de poli parasitismos, que tienen ciclos prolongados y que agravan el círculo vicioso de diarrea–desnutrición”⁽¹²⁾

Esta articulación fue advertida tempranamente por Mayor⁽⁵⁾, para quien:

“...las infecciones parenterales prolongadas, especialmente las crónicas, son factores de desnutrición y esta asociación se observa en toda nuestra América Latina”.⁽⁵⁾

También fue advertida por Rosselot⁽⁴⁾, quien señaló que el precario saneamiento ambiental y las deficientes condiciones de la vivienda:

“...explican la prevalencia de una patología infecciosa evitable que favorece la desnutrición, cuadro que una vez constituido tiende a exacerbar los procesos infecciosos adquiridos”.⁽⁴⁾

En conjunto, estos materiales muestran que la seguridad alimentaria no puede dissociarse de las condiciones materiales del territorio. El agua, el saneamiento, la vivienda y el acceso a servicios no son factores secundarios, sino parte constitutiva del circuito que produce y reproduce la desnutrición infantil. La pobreza no se expresa solo en ingresos insuficientes; se inscribe en entornos que multiplican la exposición a la enfermedad y reducen la capacidad de respuesta de los cuerpos más vulnerables.

El cuerpo como archivo social: infancia, desigualdad y daños acumulativos

Desde una perspectiva sociológica, la desnutrición infantil puede entenderse como una forma extrema de inscripción corporal de la desigualdad. Los cuerpos infantiles se convierten en archivos en los que se registran privaciones materiales, precariedad sanitaria, fallas institucionales y desigualdad territorial. En ese sentido, la desnutrición no remite únicamente a un déficit biológico individual, sino a un patrón socialmente producido de daño, funciona como indicador de injusticia y revela los límites de la ciudadanía social, especialmente cuando se concentra en poblaciones ya excluidas.

Esta lectura se refuerza al recuperar la tradición regional que subraya la interdependencia entre desnutrición e infección como circuito acumulativo. Puffer y Serrano⁽⁷⁾ demostraron que en 19.994 de las 35.095 defunciones estudiadas –el 57%– la desnutrición actuó como causa básica o asociada⁽⁷⁾. Sostienen que el déficit nutricional condiciona la gravedad y letalidad de cuadros infecciosos frecuentes en la infancia, incrementa la exposición y reduce la capacidad de respuesta fisiológica, convirtiendo episodios clínicos recurrentes –diarreas, parasitosis, infecciones respiratorias– en vectores de deterioro progresivo⁽⁷⁾. El daño biológico no se distribuye al azar, expresa condiciones de vida y entornos estructuralmente desiguales.

Como el propio Sabelli⁽²⁾ documentó, ese registro tautológico refuerza la normalización institucional del fenómeno. Una población desnutrida no es un agregado de individuos aislados, sino un colectivo estructuralmente afectado en el que la enfermedad se distribuye de manera típica, repetitiva, casi esperable. La

normalización constituye así uno de los mecanismos más persistentes de reproducción social del fenómeno.

La desnutrición infantil, entonces, no es solo hambre, es precariedad sostenida. Constituye la expresión corporal de una incapacidad social e institucional para garantizar condiciones básicas en la etapa vital más sensible. En última instancia, se configura como un indicador de ciudadanía social desigual, y revela qué infancias son protegidas y cuáles quedan expuestas a daños acumulativos.

Síntesis interpretativa: reproducción social y límites de la intervención focalizada

Los materiales revisados permiten advertir que la desnutrición infantil se reproduce socialmente porque se reproduce la desigualdad en las condiciones materiales de vida y en los mecanismos de distribución del bienestar. Como señala Sen “el hambre no es consecuencia de la escasez, sino de la privación de derechos de acceso”⁽⁴²⁾. En ese marco, Kliksberg⁽⁹⁾ advierte que la minimización del problema “lleva a la perduración y acentuación de situaciones de exclusión humana antiéticas”⁽⁹⁾. En particular:

- La capacidad alimentaria nacional o regional no garantiza acceso efectivo, como muestra la literatura sobre derechos de acceso y hambrunas⁽⁴²⁾.
- La precarización del trabajo y el aumento de pobreza estructural deterioran las condiciones de alimentación cotidiana, como evidencian los análisis sobre ajuste, desempleo y “nuevos pobres”^(8,39,43).
- La inseguridad alimentaria se concentra en territorios históricamente excluidos, especialmente rurales e indígenas, donde se acumulan déficits de infraestructura, servicios y protección social^(13,46,47).
- Las políticas focalizadas de rehabilitación o suplementación pueden reducir daños inmediatos, pero no alteran necesariamente los determinantes estructurales ni las condiciones distributivas que producen el fenómeno^(1,3).

En síntesis, la persistencia de la desnutrición infantil expresa una contradicción central que Béhar⁽⁶⁾ formuló con precisión:

“...el problema nutricional es en su naturaleza íntima de orden socioeconómico; en las mejores circunstancias, la acción aislada del sector salud solo puede traducirse en paliativos transitorios, pero nunca podrá resolver por sí sola el problema desde sus raíces y en forma permanente”.⁽⁶⁾

Pensar la desnutrición infantil exige, entonces, recuperar un enfoque estructural que articule trabajo, pobreza, consumo, precios y protección social como dimensiones inseparables.

Territorio y ecologías de privación: desigualdades espaciales y producción social de la vulnerabilidad

La desnutrición infantil no se distribuye homogéneamente en el espacio. Por el contrario, se concentra en territorios social e históricamente vulnerados, donde convergen déficits materiales, precariedad sanitaria y fallas estructurales de protección social. En esta sección sostenemos que el territorio opera como mediación constitutiva de la desnutrición infantil: no es solo el escenario donde ocurre el daño, sino el conjunto de condiciones –infraestructurales, institucionales, ambientales y sociales– que lo produce y lo reproduce. Desde esta perspectiva, hablar de la “geografía de la desnutrición infantil” implica reconocer que existen ecologías de privación, es decir configuraciones territoriales donde la pobreza se vuelve más intensa porque se superponen múltiples desventajas (falta de servicios, aislamiento, precariedad laboral, exposición a enfermedades, baja presencia estatal), con profundas implicancias en el crecimiento y desarrollo infantil.

Infraestructura, aislamiento y riesgo: el territorio como desigualdad material

Los materiales sanitarios históricos constituyen evidencia contundente sobre el vínculo entre precariedad territorial y vulnerabilidad infantil. En el *Boletín del Departamento Nacional de Higiene* de las décadas de 1930 y 1940 se describen territorios con bajos niveles de infraestructura y acceso limitado a servicios. En el *Boletín* de 1939⁽¹¹⁾ se documenta que la anquilostomiasis –enfermedad parasitaria con “carácter llamativo de anemia muy acentuada”– afectaba al 80% de la población escolar de Corrientes, concentrada en las provincias del norte subtropical. En el mismo período, Solari⁽²⁰⁾ registra que Tucumán figuraba:

“...a la cabeza de las demás provincias si no por su coeficiente de mortalidad infantil, por la mísera condición fisiológica de sus niños; por las taras congénitas de los mismos y hasta por la falta de asistencia médica de la primera infancia”.⁽²⁰⁾

Como ilustra también Sussini⁽³⁹⁾ al describir localidades de Río Negro desde otra dimensión del mismo problema,

“...los pobladores son muy pobres, pues los campos y haciendas están en manos de 3 o 4 personas, reflejándose la miseria en las viviendas y en los niños, estando estos desnutridos y raquíticos”.⁽³⁹⁾

En estos textos el problema no se enuncia necesariamente como “desnutrición” en sentido técnico, pero el

cuadro de vida cotidiana deja ver con claridad condiciones estructurales compatibles con inseguridad alimentaria y deterioro infantil.

Lo decisivo, sin embargo, es que la falta de infraestructura básica no solo dificulta el acceso a alimentos, sino que también incrementa la carga de enfermedad y agudiza la vulnerabilidad frente a infecciones. Esta articulación se vuelve empíricamente visible en los estudios de parasitosis intestinales en comunidades rurales. Garrocho, Núñez y Rodríguez⁽³⁵⁾ documentaron en una comunidad mexicana con el 97% de las viviendas sin drenaje que el 90% de los niños estaba parasitado y el 53% presentaba peso por debajo del ideal. Yúgar Flores⁽³⁶⁾ señala que el problema:

“...es complejo y persistente, principalmente en zonas donde existe precaria condición de vivienda, falta de hábitos higiénicos, carencia de servicios higiénicos tales como agua potable”.⁽³⁶⁾

Por ello, incluso hogares con ingestas relativamente similares pueden exhibir perfiles nutricionales distintos si se encuentran en territorios con diferentes condiciones sanitarias y ambientales; los riesgos nutricionales dependen también del acceso diferencial a agua segura, saneamiento, vivienda, transporte, instituciones y redes de asistencia.

Comunidades indígenas y desigualdad histórica: la vulnerabilidad como producción social

Una parte significativa del corpus remite a territorios indígenas en los que la desnutrición infantil se conecta con procesos históricos de subordinación y marginación institucional. Sánchez-Parga⁽⁴⁶⁾ sitúa la pobreza indígena como problema estructural: “es el pobre quien está privado de algo que, por pertenencia a una sociedad, debería tener”⁽⁴⁶⁾, y distingue entre carencia, marginalidad y exclusión como categorías que revelan distintas formas en que la desigualdad produce privación. Sevilla Casas⁽⁴⁷⁾ agrega la dimensión territorial en su análisis sobre comunidades indígenas colombianas, y sostiene que:

“...a la dieta alimentaria insuficiente en calorías se suman las características sanitarias que repercuten en los niveles de salud [y que las diarreas están ligadas a] poli parasitismos que tienen ciclos prolongados y agravan el círculo vicioso de diarrea–desnutrición”.⁽⁴⁷⁾

Históricamente, además:

“...los Estados hicieron caso omiso de los derechos territoriales tradicionales y del uso colectivo de la tierra que hacen los pueblos indígenas [una actitud que] beneficiaba al Estado mismo y a intereses comerciales y de otra índole”.⁽⁴³⁾

Las investigaciones clínicas y nutricionales en comunidades indígenas, por su parte, ofrecen evidencia empírica concreta de la dimensión territorial del fenómeno. Vélez Boza y Baumgartner⁽⁴⁸⁾ realizaron uno de los primeros estudios específicos sobre nutrición indígena en Venezuela, documentando que el perfil epidemiológico de las tribus amazónicas estaba dominado por el padecimiento y la desnutrición –que alcanzaba al 24% de la población– y que casi todos los indígenas estaban afectados por parásitos intestinales, ilustrando cómo el estado nutricional se vincula con ambientes específicos y condiciones sociales particulares. Eigner⁽⁴²⁾, en su análisis de nutrición infantil en los Andes Sudamericanos, aporta además un punto clave para la discusión científica: la medición y la interpretación del estado nutricional no pueden trasladarse mecánicamente de un contexto a otro; los perfiles de crecimiento, los efectos de la altitud, y las ecologías locales obligan a revisar estándares y supuestos universalizantes. Desde una perspectiva crítica, esto sugiere que incluso las herramientas técnicas de medición contienen supuestos territoriales: los cuerpos andinos no son simples “desviaciones” de un estándar, sino cuerpos producidos por historias socioecológicas específicas.

En términos sociológicos, la desnutrición infantil indígena se vuelve un indicador dramático de desigualdad estructural: condensa exclusión histórica y fragilidad contemporánea. No es casual que el fenómeno se reproduzca en los márgenes territoriales del Estado, allí donde la ciudadanía material (infraestructura, servicios, protección social) es más débil.

Argentina: la desnutrición infantil como geografía social

El corpus argentino es particularmente potente para esta sección porque incluye estudios y documentos que describen territorios específicos. Devoto⁽⁴⁹⁾, al evaluar la ingesta proteica en los hogares escuela de la Puna saltojujeña entre 1965 y 1970, concluye con precisión que “el problema de mala alimentación y subalimentación existente en la zona de estudio no es casual”⁽⁴⁹⁾, y agrega que el consumo diario de proteína animal estaba netamente por debajo de los valores atribuidos a la Argentina por organismos internacionales. El Estado interviene con instituciones (hogares escuela), pero esas instituciones operan sobre un territorio estructuralmente precarizado.

El problema alimentario no es solo doméstico, es territorial e institucional, y ésta dimensión institucional adquiere otro espesor cuando se la lee junto a la evidencia etnográfica. En tal sentido Palma⁽⁵⁰⁾, en su estudio antropológico sobre medicina popular en la Puna argentina, aporta una dimensión cultural que ilumina esta articulación desde adentro. Describe casos de niños con bajo peso, pérdida de la masa muscular, y deshidratación interpretados localmente como el síndrome del niño “aicado”, que en realidad correspondían, según el

personal médico consultado, “al grado máximo de desnutrición que la literatura médica da a conocer con el nombre de Kwashiorkor”⁽⁵⁰⁾. Esta mediación cultural no debe leerse como causa de la desnutrición, sino como la forma en que las prácticas de cuidado se organizan en contextos de precariedad estructural donde los recursos materiales son limitados y los dispositivos estatales son frágiles o distantes.

El aporte de Solari⁽²⁰⁾ es decisivo para anclar esta geografía social en términos históricos. La idea de “parias” y de explotación en el norte del país expresa un patrón territorial de desigualdad: ciertas regiones quedan subordinadas y utilizadas como territorios extractivos, con débil inversión social y fuerte precarización laboral. En este marco, la infancia se vuelve la zona donde la desigualdad territorial se corporaliza.

Este enfoque se articula con diagnósticos socioeconómicos sobre pobreza estructural, especialmente a partir de 1990^(27,51). Lo relevante aquí es que la pobreza no se distribuye uniformemente: adopta formas territoriales, y en esas formas se definen niveles diferenciados de riesgo alimentario y sanitario. Por ello, la desnutrición infantil debe entenderse como un fenómeno “localizable”: no porque se trate de un problema “local”, sino porque la estructura nacional produce desigualdades que se expresan espacialmente.

Territorio y dispositivos de intervención: cuando el Estado llega tarde o llega fragmentado

Los materiales revisados permiten sostener que el territorio no funciona como un simple “contexto” donde la desnutrición ocurre, sino como un mecanismo activo de acumulación de desventajas. En determinados espacios sociales –rurales, periféricos, indígenas o de difícil accesibilidad– las condiciones materiales de vida, la infraestructura disponible y la presencia institucional configuran entornos donde la vulnerabilidad nutricional se produce y reproduce de manera diferencial.

En primer lugar, diversos estudios señalan que la combinación entre infraestructura deficiente y enfermedad endémica constituye un núcleo causal decisivo. Allí donde el acceso al agua segura, el saneamiento o la vivienda adecuada resulta limitado, aumentan la prevalencia de diarreas, parasitosis y otras afecciones infecciosas que intensifican el daño nutricional, especialmente en edades tempranas. En estos territorios, la desnutrición no solo expresa carencias alimentarias, sino que se consolida como resultado de una exposición epidemiológica persistente que deteriora la absorción de nutrientes y multiplica episodios de enfermedad, profundizando el circuito infección–desnutrición^(5,35).

En segundo lugar, el aislamiento territorial y la baja accesibilidad institucional limitan la continuidad de cuidados y la posibilidad de sostener vigilancia sanitaria y nutricional. El *Boletín del Departamento Nacional de Higiene* de 1937⁽¹⁰⁾ ya advertía que la estadística vital –base de todo programa sanitario– era “el más

descuidado” de los bienes patrimoniales de la Nación⁽⁴⁰⁾. Décadas después, Sussini⁽³⁹⁾ volvía a ilustrar, desde otro ángulo del mismo problema, cómo la precariedad del acceso físico se combinaba con miseria generalizada y deterioro infantil visible en localidades de Río Negro. Los servicios llegan tarde, de modo intermitente o con cobertura insuficiente, y su efectividad se erosiona por la precariedad territorial de la intervención.

En tercer lugar, la desnutrición infantil se territorializa sobre relaciones históricas de subordinación social. Las poblaciones indígenas y rurales no solo enfrentan privaciones actuales, sino que acumulan exclusiones persistentes vinculadas a estructuras agrarias desiguales, despojo territorial, precariedad de derechos y marginalidad política. En estos espacios, el daño nutricional opera como síntoma y como prueba material de una desigualdad histórica que organiza de manera diferencial las oportunidades de vida^(43,46,47).

En suma, la desnutrición infantil no es solo la consecuencia de “hogares pobres”. Es, sobre todo, el resultado de territorios estructuralmente desiguales, donde pobreza, enfermedad y ausencia (o debilidad) estatal se combinan en una ecología de privación. En estos espacios, la desigualdad adquiere densidad material, se territorializa, se acumula y se vuelve corporalmente visible en la infancia.

Discusión

Hacia un marco integrador (estructura social, instituciones y territorio)

Las secciones anteriores permiten sostener un argumento que desborda las lecturas dominantes sobre desnutrición infantil en América Latina. No se trata de un fenómeno estrictamente biomédico ni de una mera consecuencia lineal de la pobreza entendida en términos agregados. La desnutrición infantil constituye un hecho social total en el sentido de que condensa, simultáneamente, relaciones de desigualdad estructural, formas institucionales de clasificación y gobierno del problema, y patrones territoriales persistentes de privación. Es una desigualdad que se imprime en el cuerpo –en la forma de daños acumulativos– pero también un fenómeno parcialmente administrado en su visibilidad, pues lo que se mide, se registra y se nombra delimita qué aspectos del problema alcanzan reconocimiento público.

A partir de esta reconstrucción documental, la discusión propone un marco integrador organizado en torno a tres premisas: a) la desnutrición infantil expresa mecanismos estructurales de reproducción social; b) su persistencia y su subregistro se vinculan a dispositivos institucionales de producción de información y de intervención programática; y c) su concentración territorial evidencia ecologías de privación donde convergen pobreza, infraestructura deficiente, enfermedad endémica y baja capacidad estatal. En conjunto, estas

dimensiones permiten comprender por qué la desnutrición infantil persiste aun en contextos de expansión programática; no solo “falta alimento”, sino que se reproducen las condiciones sociales que hacen que ciertas infancias sigan siendo dañadas.

Estructura social: reproducción desigual de la vida y vulnerabilidad infantil

La primera premisa sostiene que la desnutrición infantil se produce allí donde la estructura social organiza de manera desigual el acceso a recursos y soportes materiales de la vida. La tradición latinoamericana clásica fue decisiva al rechazar explicaciones individualizantes, tempranamente vinculó la desnutrición con el subdesarrollo económico-social y con circuitos persistentes de privación⁽³⁾. Décadas más tarde, la agenda sobre pobreza y desigualdad regional reforzó esa relación, mostrando cómo la precariedad material y la inseguridad alimentaria no constituyen contingencias aisladas, sino condiciones estructurales reproducidas en el tiempo^(3,9).

El enfoque de Sen⁽⁴²⁾ resulta decisivo para comprender por qué el hambre ocurre incluso donde hay disponibilidad de alimentos. Lo decisivo, desde esta perspectiva, no es la “producción” en abstracto, sino la estructura de derechos efectivos de acceso. Esta clave resulta particularmente pertinente para Argentina, un país con alta capacidad agroalimentaria que, sin embargo, presenta pobreza persistente e inseguridad alimentaria territorialmente concentrada^(27,50). Leída desde este ángulo, la desnutrición infantil no aparece como un “fallo doméstico” o una desviación individual, sino como evidencia crítica de desigualdad distributiva y de ciudadanía material incompleta.

Instituciones: visibilización e invisibilización como forma de gobierno

La segunda premisa sostiene que la desnutrición infantil no es solo un problema que “existe”, sino un problema que se construye institucionalmente: se define, se mide y se administra mediante dispositivos que organizan su visibilidad pública. El análisis mostró que los sistemas de registro sanitario y estadístico tienden a desplazar la desnutrición hacia causas inmediatas y a subregistrarla como determinante subyacente. Este desplazamiento no obedece únicamente a “errores técnicos”, sino a reglas de clasificación causal y a lenguajes diagnósticos que fragmentan el fenómeno en episodios clínicos específicos.

La bibliografía regional permite comprender el alcance de esta operación; aun cuando la desnutrición opere como condición general, el registro y el diagnóstico tienden a organizarse en torno a eventos agudos. En el corpus aparece formulada esta lógica al referir a “desnutridos diarreicos”, “desnutridos parasitados” o “desnutridos respiratorios”⁽²⁾, expresión que condensa la articulación entre condición estructural de base y episodio clínico

inmediato. En términos sociológicos, ello sugiere un principio clasificatorio: la desnutrición se vuelve “escenario” permanente, pero no alcanza necesariamente a constituirse como objeto prioritario de gobierno.

A su vez, la institucionalización del campo nutricional en las décadas de 1960-1970 produjo avances innegables (planes, programas, responsabilidades sectoriales y expansión de saberes especializados)^(1,6,22). Sin embargo, desde una lectura crítica, esa consolidación también implicó una tensión estructural, al formalizar la desnutrición como asunto del campo sanitario, el problema tendió a gestionarse como cuestión clínico-programática (rehabilitación, suplementación, control del déficit) más que como fenómeno socioestructural (transformación de condiciones materiales de vida). Cuanto más se “sanitariza” el problema, mayor puede ser el riesgo de que su causalidad social quede subordinada a la lógica de intervención inmediata.

Territorio: ecologías de privación y desigualdad espacial

La tercera premisa plantea que la desnutrición infantil es territorialmente producida. No se distribuye de manera uniforme, se concentra en ecologías de privación donde convergen déficits de infraestructura, aislamiento, precariedad institucional y subordinación histórica. Esto se observa tanto en comunidades indígenas y rurales latinoamericanas^(12,13,46,47) como en territorios periféricos argentinos^(18,49,50).

Los documentos sanitarios históricos refuerzan la idea de que ciertos territorios se configuran como espacios de desigualdad persistente. Entre otros, boletines, comisiones sanitarias y diagnósticos describen precariedades materiales que no constituyen meras circunstancias “ambientales”, sino condiciones socioecológicas sistemáticas de riesgo para la infancia^(10,11,39). La vulnerabilidad se construye por ausencia de inversión pública sostenida, precariedad laboral, distancia institucional y degradación material, es decir, un conjunto de mediaciones territoriales que organizan exposición diferencial a enfermedad y limitan la continuidad de cuidados.

El territorio, entonces, no es solo infraestructura, sino dimensión constitutiva de ciudadanía material. La posibilidad de crecer sin daño nutricional depende de servicios básicos, accesibilidad real y presencia estatal efectiva. Por ello, la desnutrición infantil funciona como indicador privilegiado de desigualdad territorial acumulativa, no remite solo a hogares pobres, sino a territorios donde pobreza, enfermedad y baja estatalidad se combinan en una ecología de privación.

Propuesta integradora: un triángulo analítico

Los resultados del artículo permiten proponer un modelo integrador que sintetiza la explicación social de la desnutrición infantil en tres vértices:

- a. *Estructura social*: pobreza persistente, precarización laboral, desigualdad distributiva y restricciones en los derechos de acceso a recursos^(3,8,42,43).
- b. *Instituciones*: dispositivos de medición y registro, reglas de clasificación causal, lenguajes diagnósticos y racionalidad programática de intervención^(1,7,37,38).
- c. *Territorio*: ecologías de privación, infraestructura deficitaria, enfermedad endémica, desigualdad espacial e histórica, y presencia estatal diferencial^(10,11,12,13).

El argumento central es que la desnutrición infantil se reproduce cuando estos tres vértices se articulan de forma acumulativa. En consecuencia, intervenciones exclusivamente sanitarias o exclusivamente alimentarias tienden a ser insuficientes, pueden mitigar daños inmediatos, pero no modifican las condiciones de reproducción del fenómeno. Comprender la desnutrición infantil como desigualdad estructural incorporada exige políticas capaces de intervenir simultáneamente sobre estructura social, territorialidad y dispositivos de visibilidad pública; es decir, sobre los soportes materiales de la reproducción de la vida y sobre las racionalidades institucionales que definen qué cuenta como problema y qué queda fuera de registro.

Implicancias y vigencia contemporánea del enfoque

La reconstrucción histórico-documental desarrollada en este artículo no solo permite comprender la trayectoria regional de la desnutrición infantil como problema público, sino que ofrece herramientas para releer debates contemporáneos sobre medición, intervención y desigualdad social. En primer lugar, el análisis sugiere que varias de las limitaciones actuales para dimensionar la desnutrición infantil (subregistro, fragmentación diagnóstica, atribución causal simplificada y predominio de métricas centradas en el individuo) no pueden ser interpretadas únicamente como fallas técnicas o déficits de información^(52,53). Se trata, más bien, de efectos persistentes de regímenes institucionales de clasificación y registro que tienden a desplazar el fenómeno hacia causas inmediatas o indicadores corporales, desanclándolo de su producción social. Esta conclusión dialoga con marcos contemporáneos que, aun desde la salud pública, han insistido en la naturaleza multicausal del problema, distinguiendo determinantes inmediatos, subyacentes y estructurales, y subrayando que el riesgo nutricional infantil es inseparable de condiciones materiales y arreglos de cuidado y protección social^(54,55).

En segundo lugar, el trabajo permite reinterpretar la expansión programática del campo nutricional a la luz de debates recientes sobre equidad y gobernanza. Si bien la institucionalización produjo capacidades técnicas indispensables y dispositivos de intervención capaces de mitigar daños inmediatos, el corpus evidencia una tensión que conserva plena vigencia. En tal sentido, es posible afirmar que cuanto más se formaliza el

problema como asunto sanitario y programático, mayor puede ser el riesgo de su reducción operativa a objetivos de corto plazo (rehabilitación, suplementación, gestión por indicadores) y de su tratamiento como episodio o déficit individual. En términos contemporáneos, esto plantea una pregunta central: ¿qué condiciones institucionales permiten que la agenda nutricional se oriente a la reducción sostenible de desigualdades, y no solo a la administración del daño? En esa dirección, informes recientes han subrayado que el desafío no es meramente técnico, sino político e institucional: la nutrición requiere gobernanza orientada por equidad, coordinación intersectorial y capacidad estatal para intervenir sobre determinantes estructurales^(14,15,56,57,58).

En tercer lugar, la perspectiva territorial desarrollada aquí refuerza una implicancia decisiva. La desnutrición infantil no se distribuye homogéneamente, sino que se concentra en ecologías de privación donde convergen déficits de infraestructura básica, exposición epidemiológica diferencial, discontinuidad de cuidados y desigual presencia estatal. Esta lectura es particularmente relevante para América Latina, región donde conviven mejoras en indicadores agregados con persistencias territoriales y sociales significativas, y donde se señalan brechas en vigilancia y disponibilidad de datos comparables para orientar políticas en clave de desigualdad^(54,56). En este sentido, la reconstrucción histórica respalda una tesis clave de la agenda actual: aun cuando la desnutrición se exprese en indicadores biomédicos, su reducción sostenible exige intervenir en el entramado territorial de servicios básicos, accesibilidad institucional y protección social, sin lo cual la intervención sanitaria tiende a operar sobre efectos antes que sobre condiciones de reproducción del daño.

Diversos estudios empíricos recientes en América Latina –particularmente en contextos andinos, territorios amazónicos y áreas rurales de Centroamérica– muestran que la desnutrición infantil se concentra en espacios caracterizados por privaciones múltiples y persistentes, asociadas a déficits de infraestructura básica, acceso limitado a servicios de salud, condiciones ambientales adversas y débil presencia estatal^(56,57,58,59,60). En comunidades rurales e indígenas, estas condiciones se articulan con procesos históricos de exclusión social y territorial, generando contextos donde la desnutrición no solo es más frecuente, sino también más persistente y resistente a intervenciones focalizadas^(59,60). Desde este enfoque, la desnutrición infantil no puede comprenderse adecuadamente sin considerar las mediaciones territoriales que organizan el acceso diferencial a condiciones de vida saludables, en tanto el territorio no actúa como mero escenario, sino como un entramado activo de producción de desigualdad nutricional.

En este marco, el aporte de este trabajo consiste en articular dimensiones que suelen aparecer disociadas en la literatura contemporánea –determinantes sociales, dispositivos institucionales de clasificación y

gobernanza, y desigualdades territoriales– en un esquema analítico integrado. Esta articulación permite comprender tanto la persistencia de la desnutrición infantil como sus formas de administración institucional y su desigual visibilidad pública, aportando una clave interpretativa para pensar el problema más allá de sus manifestaciones biomédicas o programáticas.

No obstante, la bibliografía reciente también introduce tensiones que vale la pena reconocer. Algunos trabajos empíricos sobre nutrición infantil en América Latina han señalado que las intervenciones focalizadas de corto plazo –suplementación, transferencias condicionadas, programas de alimentación escolar– han logrado reducciones sostenidas en indicadores de desnutrición aguda en algunos contextos nacionales, incluso sin transformaciones estructurales de fondo^(57,58). Esto no invalida el marco propuesto en este artículo, pero obliga a complejizarlo, ya que los dispositivos institucionales analizados aquí no operan de manera uniforme ni producen siempre los mismos efectos. La relación entre programas focalizados, dispositivos de visibilización y persistencia estructural del fenómeno es empíricamente variable y requiere ser estudiada en sus condiciones concretas de implementación. En este sentido, el marco integrador propuesto no pretende ser un esquema cerrado, sino un punto de partida para investigaciones que articulen análisis histórico–documental con evidencia empírica contemporánea de base territorial.

Desde este marco, el desafío contemporáneo no reside únicamente en ampliar cobertura de programas nutricionales o perfeccionar indicadores, sino en articular intervención sanitaria con transformaciones estructurales y territoriales capaces de reducir desigualdades en las condiciones de reproducción de la vida infantil. En otras palabras, la cuestión no es solo “tratar” la desnutrición, sino atender los mecanismos sociales e institucionales que la producen, la administran y la territorializan.

Conclusiones

Este artículo propuso una revisión crítica e histórico–territorial de un corpus documental especializado con el objetivo de reconstruir la desnutrición infantil en América Latina más allá de sus representaciones biomédicas convencionales. A partir del análisis de continuidades, tensiones y desplazamientos en los modos de nombrar, medir e intervenir, se argumentó que la desnutrición infantil no constituye únicamente un déficit fisiológico individual ni un epifenómeno de la pobreza entendida de manera abstracta, sino una forma extrema de desigualdad social incorporada, es decir, un hecho social total que articula estructura social, dispositivos institucionales y territorio.

En primer lugar, el trabajo mostró que la desnutrición infantil se reproduce en la medida en que se reproducen desigualdades estructurales en el acceso a recursos y soportes materiales de la vida. En esta perspectiva, el fenómeno no puede leerse como un “fallo doméstico”, sino como evidencia de ciudadanía material desigual y de restricciones persistentes en los derechos efectivos de acceso. En segundo lugar, se identificaron mecanismos institucionales que modulan la visibilidad del problema, tales como reglas de clasificación causal, lenguajes diagnósticos fragmentarios y racionalidades programáticas que tienden a desplazar la desnutrición hacia causas inmediatas o a administrarla como episodio clínico antes que como proceso social. En tercer lugar, se sostuvo que la desnutrición infantil es territorialmente producida, las evidencias halladas permiten sostener que se concentra en ecologías de privación donde convergen precariedad infraestructural, exposición epidemiológica diferencial, aislamiento institucional y subordinación histórica de ciertos espacios rurales, indígenas o periféricos, configurando una desigualdad territorial acumulativa que se imprime con particular intensidad en los cuerpos infantiles.

La contribución del artículo es doble. Por un lado, ofrece un contexto histórico sobre los modos de problematización de la desnutrición infantil, visibilizando cómo la expansión del campo nutricional y sanitario, aun produciendo avances y capacidad técnica, consolidó también dispositivos de clasificación e intervención que pueden reducir el problema a métricas y episodios inmediatos. Por otro, propone un marco integrador – estructural, institucional y territorial– que permite comprender la persistencia del fenómeno pese a décadas de producción técnica y programática. Este marco sugiere que las intervenciones exclusivamente alimentarias o exclusivamente sanitarias, aunque necesarias para reducir daño inmediato, tienden a ser insuficientes si no se articulan con transformaciones en los soportes materiales de la reproducción de la vida y en las condiciones territoriales de provisión de derechos.

Desde el punto de vista de políticas públicas, los hallazgos indican que abordar la desnutrición infantil exige desplazar el énfasis desde respuestas focalizadas y de corto plazo hacia estrategias integrales que actúen sobre los determinantes sociales y territoriales del problema. Ello implica, simultáneamente, fortalecer mecanismos de protección social, sostener infraestructura básica (agua segura, saneamiento, vivienda y accesibilidad institucional), y revisar dispositivos de medición y registro para evitar que la desnutrición quede estadísticamente subordinada a causalidades clínicas inmediatas. En este sentido, recuperar la dimensión estructural y territorial del fenómeno no supone abandonar la intervención sanitaria, sino reubicarla dentro de una agenda de derechos y de desigualdad social.

Este estudio presenta límites que abren líneas de investigación futuras. En primer lugar, al tratarse de una revisión crítica de un corpus documental, los

hallazgos dependen de la disponibilidad y sesgos del archivo. Investigaciones posteriores podrían ampliar el corpus incorporando literatura más reciente y comparando de manera sistemática períodos y países. En segundo lugar, futuras investigaciones podrían articular este marco teórico con evidencia empírica contemporánea de base cuantitativa y espacial, integrando datos de infraestructura, accesibilidad sanitaria, condiciones socioeconómicas y perfiles nutricionales para modelizar ecologías territoriales de privación. Finalmente, resulta promisorio profundizar el análisis de los dispositivos institucionales de visibilización/invisibilización mediante estudios de caso sobre prácticas administrativas, protocolos sanitarios y regímenes estadísticos, con el fin de comprender cómo ciertos lenguajes de clasificación delimitan el campo de lo intervenible.

En suma, el artículo sostiene que la desnutrición infantil es menos un problema de “falta” que un problema de organización social de la reproducción de la vida. Expresa desigualdades persistentes y territorios diferencialmente protegidos. Comprenderla como un fenómeno social total permite desplazar el foco desde el daño individual hacia las condiciones colectivas e institucionales que lo producen, abriendo el camino para políticas que no sólo rehabiliten cuerpos, sino que transformen estructuras de privación y desigualdad.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Bárbara Göbel, directora del Instituto Iberoamericano de Berlín, por la logística y gestión en mi estancia en la biblioteca de dicha institución.

FINANCIAMIENTO

Este artículo se realizó en el marco de la beca otorgada por el German Academic Exchange Service, código A1171303.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener vínculos que condicionen lo expresado en el texto y que puedan ser comprendidos como conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bengoa JM. Programas de rehabilitación nutricional. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1973;74(3):229-241.
2. Sabelli M. Epidemiología de la desnutrición. *Cuadernos Médico Sociales*, 1981;(15):1-9.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Panorama social de América Latina 1999-2000* [Internet]. 2000 [citado 10 oct 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2j2s2b99>
4. Rosselot VJ. Desnutrición infantil y subdesarrollo económico-social en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales*. 1962;3(2):17-22.
5. Mayor S. Infecciones, desnutrición y desarrollo económico. *Revista de la Confederación Médica Panamericana*. 1964;11(4):214-218.

6. Béhar M. La responsabilidad del sector salud en la alimentación y la nutrición. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 1973;65(5):395-405.
7. Puffer RR, Serrano CV. La deficiencia nutricional y la mortalidad en la niñez: Resultados de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 1973;75(1):1-26.
8. Aguirre P. La comida en los tiempos del ajuste. En: Torrado S, (coord.). *El costo social del ajuste*. Buenos Aires: Edhasa; 2010.
9. Kliksberg B. Diez falacias sobre los problemas sociales en América Latina. Caracas: Banco Central de Venezuela; 2001.
10. Departamento Nacional de Higiene. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*. 1937;1(10).
11. Departamento Nacional de Higiene. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene* 1939;3(2).
12. Eigner U. Nutrición infantil en los Andes: Nuevos enfoques en la medición e interpretación del estado nutricional en la niñez. *Revista Andina*, 1997;30(2):283-324.
13. Damman S. Vulnerabilidad nutricional de los niños indígenas de América: Una cuestión de derechos humanos. En: Cima-damore E, Eversole R, McNeish J, (coords.). *Pueblos indígenas y pobreza: Enfoques multidisciplinares*. Buenos Aires: CLACSO; 2006.
14. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Food Programme (WFP), World Health Organization (WHO). *The state of food security and nutrition in the world 2022: repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable*. Rome: FAO; 2022.
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2023*. Santiago: CEPAL; 2023.
16. Kliksberg B. *La agenda ética pendiente de América Latina*. Buenos Aires: BID; Fondo de Cultura Económica; 2005.
17. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*. 2009;26(2):91-108. doi: [10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x)
18. Pelletier DL, Frongillo EA, Schroeder DG, Habicht JP. A methodology for estimating the contribution of malnutrition to child mortality in developing countries. *The Journal of Nutrition*. 1994;124(10 Suppl.):S2106-S2122.
19. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York: UNICEF; 1990.
20. Solari JA. *Parias argentinos: Explotación y miseria de los trabajadores en el norte del país*. Buenos Aires: La Vanguardia; 1940.
21. Cruz Roja Alemana. *Alemania en la miseria*. Berlín: Cecilienhaus; 1923.
22. Cravioto J, Béhar M. Proyecto de un plan nacional para eliminar la desnutrición calórico-proteica como causa importante de defunción en niños de 1 a 4 años de edad. *Boletín Sanitario de Guatemala*. 1964;(58):62-84.
23. Escudero JC. Desnutrición en América Latina, su magnitud (una primera aproximación). *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 1976;(84):83-130.
24. Mönckeberg F. Evolución de la desnutrición y la mortalidad infantil en Chile durante los últimos veinte años. *Cuadernos de la Universidad de Chile*. 1985;(4):165-204.
25. Manzanal M. *Estrategias de sobrevivencia de los pobres rurales*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1993.
26. Isla A, Lacarrieu M, Selvy H. *Parando la olla: Transformaciones familiares, representaciones y valores en los tiempos de Menem*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma; 1999.
27. Carpio J, Minujin AZ, Vinocur P, (dir.). *Infancia y pobreza en la Argentina*. Buenos Aires: UNICEF, INDEC, Siglo XXI Editores; 1990.
28. Ministerio de Salud de la Nación. *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud; 2009.
29. Sociedad Argentina de Pediatría. *La Sociedad Argentina de Pediatría actualiza las curvas de crecimiento de niñas y niños menores de 5 años*. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2008;106(5):462-467.
30. Prior L. *Using documents in social research*. London: SAGE Publications; 2003. doi: [10.4135/9780857020222](https://doi.org/10.4135/9780857020222)
31. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*. 2009;9(2):27-40. doi: [10.3316/QRJ0902027](https://doi.org/10.3316/QRJ0902027)
32. Departamento Oficial Estadístico, Consejo del Ayuntamiento. *¡Salvad a vuestros hijos! El hambre y la miseria de los niños de Nuremberg*. Consejo del Ayuntamiento. 1920
33. Guervós JM. *Un pueblo en la miseria: El hambre en Alemania; el reinado de la muerte*. Madrid: Imprenta Blass y Cía; 1921.
34. De Castro J. *Geopolítica del hambre: Ensayo sobre los problemas de la alimentación y la población del mundo*. Remedios de Escalada: De la UNLa -Universidad Nacional de Lanús; 2019. doi: [10.18294/9789874937421](https://doi.org/10.18294/9789874937421)
35. Garrocho C, Núñez M, Rodríguez F. Prevalencia de las parasitosis intestinales: Estudio de un grupo de niños en una comunidad rural del altiplano de México. *Salud Pública de México*. 1969;11(2):217-222.
36. Yúgar Flores EV. *Parasitosis intestinal en diversas regiones de Bolivia*. La Paz: Producciones Yúgar; 2000.
37. Porter TM. *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. New Jersey: Princeton University Press; 1995.
38. Desosières A. *The politics of large numbers: A history of statistical reasoning*. Cambridge: Harvard University Press; 1998.
39. Sussini A. *Comisión Sanitaria en Río Negro*. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*. 1940;4(5-8):475-482.
40. Farinello L. *La mesa vacía: Desocupación y pobreza en la Argentina*. Buenos Aires: Carlos Serrano Editor; 1996.
41. Øyen E. *Investigación sobre la pobreza: Los pobres merecen investigación de calidad*. En: Álvarez Aragón V, (comp.). *El rostro indígena de la pobreza*. Guatemala: FLACSO; 2003.
42. Sen A. *Poverty and famines: An essay on entitlement and deprivation*. Oxford: Clarendon Press; 1981.

43. Bauman Z. Trabajo, consumismo y nuevos pobres. Barcelona: Gedisa; 2000.
44. De la Vega C, Mariaca A, Gómez F, Paz A, Ruegenberg A. Situación de la seguridad alimentaria nutricional en Bolivia. Ciudad de Nuestra Señora de La Paz: Asociación de Instituciones de Promoción y Educación; 2002.
45. Plaza W, Bello I, Franco I. Situación nutricional de las comunidades campesinas en Riberaalta. La Paz: Programa de Investigación Estratégica en Bolivia; 2002.
46. Sánchez-Parga J. Población y pobreza indígenas. Quito: Centro Andino de Acción Popular; 1996.
47. Sevilla Casas E. La pobreza de los excluidos: Economía y sobrevivencia en un resguardo indígena del Cauca (Colombia). Quito: Abya-Yala; 1986.
48. Vélez Boza F, Baumgartner J. Estudio general, clínico y nutricional en tribus indígenas del Territorio Federal Amazonas de Venezuela. Archivos Venezolanos de Nutrición. 1962;12(2):143-225.
49. Devoto F. Evaluación de la ingesta proteica en los hogares escuela de la Puna saltojujeña. XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, Actas y Memorias. 1972;1:197-199.
50. Palma NH. Estudio antropológico de la medicina popular de la Puna Argentina. Buenos Aires: Ediciones Cabargón; 1973.
51. Torrado S. Población y desarrollo en la Argentina. Buenos Aires: Comisión de Familia y Minoridad, Honorable Senado de la Nación; 1991.
52. United Nations Children's Fund. UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition: A framework for the prevention of malnutrition in all its forms. New York: UNICEF; 2020.
53. United Nations Children's Fund. Child Food Poverty: Nutrition Deprivation in Early Childhood. New York: UNICEF; 2023.
54. World Health Organization. Guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. Geneva: WHO; 2023.
55. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2013;382(9890):427-451. doi: [10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
56. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Regional overview of food security and nutrition in Latin America and the Caribbean 2023. Santiago: FAO; 2023.
57. Development Initiatives. Global Nutrition Report 2023: The state of global nutrition. Bristol: Development Initiatives; 2023.
58. International Food Policy Research Institute. Global food policy report 2024: improving governance to create supportive environments for diet and nutrition policies. Washington DC: IFPRI; 2024.
59. Galicia L, de Romaña DL, Harding KB, De-Regil LM, Grajeda R. Tackling malnutrition in Latin America and the Caribbean: challenges and opportunities. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016;40:138-146.
60. Organisation for Economic Co-operation and Development, World Bank. Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2020. Paris: OECD Publishing; 2020.

FORMA DE CITAR

Longhi F. Más allá del hambre: dispositivos de invisibilización, desigualdad social y territorio en la desnutrición infantil en América Latina. Salud Colectiva. 2026;22:e6104. doi: [10.18294/sc.2026.6104](https://doi.org/10.18294/sc.2026.6104).



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Recibido: 16 feb 2026 | Versión final: 21 abr 2026 | Aprobado: 18 may 2026 | Publicado en línea: 19 jun 2026